Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Przyczynek do znajomości i leczenia mięsaków przyrogówkowych (*Sarcoma praecorneale*) oka.

Podał
Dr. Franciszek Sroczyński,
asystent kliniki.

Nowotwory złośliwe nie należą do rzadkich zjawisk w patologii oka. Większa ich część wszelako bierze początek z naczyniówki i siatkówki, podczas gdy pierwotne nowotwory zewnętrznych części gałki, jak spojówki i rogówki, nierównie rzadziéj się wydarzają. I tak Dr. Noyes, autor jednéj z nowszych prac statystycznych w tym przedmiocie [1]) znajduje w protokółach *Newyork Eye and Ear Infirmary* z przedostatniego dziesiątka lat na 70.809 chorych na oczy zaledwie 25 nowotworów spojówki a trzy rogówki, w któréj to liczbie mieszczą się też dermoidy i inne niezłośliwe narośle. Z tem wszystkiem nie tyle dla względnéj rzadkości, ile raczéj dla nasuwających się uwag co do właściwości i leczenia tych przypadków, podaję do wiadomości dwa przypadki mięsaków rogówkowo-spojówkowych, które przed nie-

[1]) *Archiv für Augenheilk.* IX t.

spełna rokiem miałem sposobność spostrzegać w klinice prof. Rydla.

Przypadek I. Mięsak drobno komórkowy biały. Wawrzyniec P., lat 60 liczący, wyrobnik z Mościsk, zgłosił się w połowie grudnia 1888 r. do kliniki okulistycznéj z powodu narośli na oku prawem, któréj pierwsze początki zauważył przed rokiem, a któréj p wstanie przypisuje przypadkowemu uderzeniu się w okolicę tegoż oka. Wzrost téj narośli w ogólności powolny, w ostatnich dopiero miesiącach zrobił szybszy postęp. Przy badaniu lewego oka widać na granicy rogówki i twardówki przy wewnętrznym brzegu guz wielkości ziarna fasoli, sięgający z jednéj strony około 4 mm. w spojówkę, z drugiéj rozpościerający się 5 do 6 mm. na rogówkę tak, że w znacznéj części zasłania źrenicę. Barwa guza blado-różowa, powierzchnia malinowato nierówna; konsystencyja krucha tłómaczy łatwe broczenie już za lekkiem dotknięciem narośli. Przy bliższem badaniu znajdujemy, że nasada guza nie jest zrosła z rogówką, ale na kształt szypuły przytwierdzona częścią do rąbka (*limbus conj.*), częścią do 4 mm. wąskiego paska spojówki gałkowéj, podczas gdy cała część rogówkowa leży tylko luźnie na rogówce, dając się niemal do brzegu rogówki obejść sondą. Reszta spojówki tak gałkowéj, jak powiekowéj zupełnie prawidłowa. Okiem tem odpowiednio do przeszkody optycznéj liczy chory palce na 5·5. m. i czyta Nr. 17 prób Jaegera z + 5 D. Ogólny stan zdrowia zadowalający, gruczoły limfatyczne, przeduszny i szyjne nie zajęte.

Uwzględniając wiek chorego, rozpoznaliśmy przybłoniak (*epithelioma*), a wobec korzystnych warunków miejscowych, postanowiliśmy usunąć nowotwór z zachowaniem gałki. Dnia 17-go grudnia z. r. przy łaskawéj pomocy profesora Rydla, który mi ten przypadek powierzyć raczył, oddzieliłem po znieczuleniu kokainą nożykiem narośl od jéj podstawy, poczynając od strony rogówkowéj, przyczem usunąłem jeszcze 4 do 5 mm. szeroki pasek spojówki gałkowéj do koła nosowego brzegu wewnętrznego guza. Po odcięciu nowotworu przypaliłem nadto jeszcze jego podstawę dokładnie i dość głęboko galwanokauterem Sattlera, nachodząc nieco jeszcze na rogówkę przeźroczystą, któréj powierzchnia gładka okazywała, że nowotwór rzeczywiście w żadnym z nią nie pozostawał związku. Po zapuszczeniu atropiny i zaopatrzeniu antyseptycznem oka zastosowano na cienki pokład zwilżonéj sublimatem opaski krochmalnéj oziębiający przyrząd Leitera aż do ustąpienia zupełnego bólów, co też wnet nastąpiło. W dwa dni póź-

niéj znalazłem przy zupełnym braku reakcyi jeszcze utrzymujący się strup po przypaleniu w okolicy brzegu rogówki na dowód, że przypalenie w miejscu najważniejszem odbyło się energicznie.

W dniu wyjścia chorego z kliniki 30/12 było oko zupełnie blade, ubytek tylko w spojówce gałkowéi lekko zaróżowiony, o powierzchni jednak już gładkiéj. Rogówka w miejscu przypalenia okazywała delikatną plamkę, po za nią była zupełnie przeźroczystą. Ruchomość gałki prawidłowa. Dwuwidzenia nie ma. Wzrok podniósł się do 6/18 z + 1 D.: czytał J. 1 z + 5D.

Wynik badania mikroskopowego (Dr. Krokiewicz) był dla nas niespodzianką: mięsak drobno-komórkowy (*Sarcoma parvi globo-cellulare*). Z bliższych szczegółów dodam tylko, że guz w znacznéj części swéj powierzchni pokryty był grubym pokładem kilkowarstwowego przybłonka spojówkowego, a sama masa nowotworu składała się ze zbitych i drobnych komórek limfoidalnych wśród skąpéj bardzo istoty międzykomórkowéj. Barwika ani w komórkach ani po za niemi wykazać nie można było, co też i prof. Browicz, który preparat łaskawie przejrzeć raczył, potwierdził. Guz nasz był zatem mięsakiem białym, rozwijał się podprzybłonkowo i miał za punkt wyjścia rąbek spojówki.

Wobec takiéj natury guza, licząc się z możliwością recydywy polecciliśmy dalszą obserwacyję chorego Drowi Wolframowi w Mościskach, który w 3 miesiące późniéj doniósł nam łaskawie, że nie tylko śladu recydywy nie znalazł, ale i oko przedstawiało się „jakby nie operowane“. Wedle ostatniéj wiadomości od samego chorego otrzymanéj 10/12 b. r., a więc w rok prawie po usunięciu guza, narośl wcale się nie odnowiła, a chory w ogólności czuje się zdrowym. O dwuwidzeniu lub zezie mimo umyślnego zapytania nic nie wie. Odmiennie przedstawiał się

Przypadek II. *Melanosarcoma corneae et conjunct. bulbi.* Matka Ostrowiecka, lat 60 licząca, izraelitka z N.-Miasta w Król. Pol., przed rokiem już spostrzegła czarniawą plamkę na oku prawem, z powodu któréj zasypywano jéj bez skutku „biały proszek“. Gdy zaś w parę miesięcy późniéj sama zauważyła, że jéj „coś zasłania źrenicę“, a zabiegi miejscowych znachorów nie pomogły, zgłosiła się 1 maja 1888 roku do kliniki okulistycznéj, gdzie stwierdziliśmy stan następujący: Prawe oko: Powieki bez zboczeń. Spojówka powiek nieco przekrwiona. W górno-wewnętrznéj ćwierci rógówki od jéj brzegu aż do środka znajduje się narośl barwy bladoróżowéj o powierzchni guzowatéj, wielkości ziarna grochu

cukrowego. Naczynia ze spojówki gałkowéj przechodzą wprost na narośl zrośniętą szeroką podstawą ściśle z rogówką. W odległości 10—12 mm. od górnego brzegu rogówki wyrasta ze spojówki gałkowéj tuż przy samym załamku odrębna płaska narośl, ciemno-brunatno zabarwiona, około 18—20 mm. długa, a 5—6 mm. szeroka. Wzrok upośledzony do liczenia palców na 2 metry. Odżywienie mierne. Gruczoły karkowe i przyuszny nie zajęte. W reszcie narządów żadnych zboczeń wykazać nie można. Rozpoznanie *melanosarcoma* wątpliwości ulegać nie mogło. Uwzględniając ścisłe połączenie nowotworu z połową rogówki, jak nie mniéj rozległy i rozlany naciek nowo-tworowy w spojówce gałkowéj nie można było łudzić się nadzieją utrzymania oka i wzroku po doszczętnem usunięciu obu narośli. Dlatego też dnia 6/5 wyłuszczył prof. Rydel oko wyciąwszy przed samem wyłuszczeniem razem z ogniskiem nowotworowem na spojówce cały załamek z częścią górnego brzegu chrząstki powiekowéj. Chora opuściła zakład w 10 dni po wyłuszczeniu z raną dobrze zgojoną i z miernem tylko skróceniem worka spojówkowego.

Badanie mikroskopowe potwierdziło rozpoznanie. Z preparatu nadesłanego mi łaskawie przez Dra Krokiewicza okazuje się, że nowotwór, podobnie jak w powyższym przypadku, rozwijał się również pod przybłonkiem, przynajmniéj brzegi guza pokryte były jeszcze kilkowarstwowym przybłonkiem rogówki. Błony Bowmana nigdzie odróżnić nie było można, jéj miejsce zaś zajmowała nowo-wytworzona tkanka drobnokomórkowa wśród obfitego pokładu naczyń nowowytworzonych; na téj to unaczynionéj podstawie leży właściwy naciek nowotworowy, złożony z komórek okrągłych, nieco większych niż wspomniane i przeważnie bezbarwikowych. Barwik w skąpéj bardzo ilości znajduje się w kilku zaledwie miejscach, co odpowiada zupełnie makroskopowemu wejrzeniu (guzek ciemno-brunatny ze spojówki zaginął). Co jednak najważniejsze, to, że naciek komórek mięsakowych odgranicza się liniją zupełnie ostrą od tkaniny rogówkowéj, która pomijając zniszczenie błonki szklistéj, okazała się zresztą nietknięta.

Oba więc przypadki nasze miały za punkt wyjścia granicę rogówkowo twardówkową, miejsce, jak widać z wykazów, najczęściéj nawiedzane przez nowotwory. I tak Noyes [1]) na 137 znalezionych w literaturze przypadków nowotworów

---

[1]) l. c.

zewnątrz gałkowych wykazuje 42 razy jako punkt wyjścia granicę rogówkowo twardówkową, a więc blisko 1/4 liczby ogólnéj. Drugie dopiero miejsce pod tym względem zajmuje rogówka i spojówka, daléj dolna powieka, podczas gdy powieka górna, mięsko łzowe i fałd półksiężycowy z najniższemi cyframi figurują w wykazie.

Co do rodzaju tych nowotworów na granicy rogówkowo-twardówkowej śmiało powiedzieć możemy, że jeżeli wykluczymy łatwy do rozpoznania skórzak *(dermoid)* i rzadki w tem miejscu brodawczak, *papilloma*, są to prawie wyłącznie guzy z budową nowotworów złośliwych, a więc przybłoniaki, raki i mięsaki. Prosty czerniak (*melanoma*), nowotwór z grupy łączno-tkankowych barwikowych, uznany przez Virchowa i Langhansa za niezłośliwy, nie zawsze takim pozostaje, przybierając nie rzadko charakter mięsaka.

Rozpoznanie szczegółowe z objawów klinicznych poszczególnéj formy nowotworu nie jest rzeczą łatwą. I tak już co do wieku chorych tracimy w nim cenną gdzieindziéj wskazówkę, wszystkie bowiem rodzaje pojawiają się dopiero w wieku podeszłym, nie wyłączając mięsaków, jak to w 2-ch naszych przypadkach miało miejsce. Sądząc z dat zebranych przez Noyesa, ludzie między 40-tym a 50 tym rokiem życia ulegają najczęściéj.

Barwik, zresztą dość częsty składnik tych guzów, nie charakteryzuje żadnéj postaci w szczególności, zarówno bowiem, jak znamy *melanosarcoma*, tak opisano niewątpliwie przypadki *melanocarcinoma* i *epithelioma*. Z drugiéj zaś strony wbrew zdaniu Saemischa [1]), że mięsaki tu występujące są prawie wyłącznie barwikowe, wykazuje nowsza literatura z ostatnich lat 15 stosunek może nie odwrotny, ale prawie równy. Nawiasem dodam, że obecność barwika również i na charakter kliniczny narośli złośliwy lub niezłośliwy żadnego nie ma wpływu i uważać ją należy za rzecz czysto przypadkową.

Co więcéj nawet większa lub mniejsza częstość nie może nam dać podstawy do rozpoznania. Jeżeli bowiem w staty-

---

[1]) W zbiorowem dziele Graefe-Saemischa t. IV.

styce Noyesa na pierwszem miejscu figurują przybłoniaki w środku raki, a w końcu dopiero mięsaki, to z dat zestawionych przez Remaka [2]) na podstawie późniejszych ogłoszeń wynika, że na 41 przypadków 25 razy wykazano *sarcoma*, 15 razy *epithelioma* i *carcinoma* i 1 raz formę mięszaną z dwóch ostatnich. Podobnież zestawiwszy 17 odszukanych przezemnie dalszych przypadków razem z naszemi dwoma znajduję 15 razy *sarcoma*, 3 razy *carcinoma* i raz *epithelioma*. Jeżeli zaś zesumujemy wszystkie te wykazy razem, to stosunek mięsaka do nowotworów przybłonkowych (rak i przybłoniak) przedstawi się jak 74 : 61.

Jedynie tylko zachowanie się rogówki zajętéj masą nowotworową mogłoby w rozpoznaniu rozstrzygać, jeżeli słusznem jest spostrzeżenie Classena [3]), że jeżeli rozchodzi się o *carcinoma*, to po oddzieleniu nowotworu od rogówki znajdziemy na niéj tkaninę unaczynioną, któréj brak wobec mięsaka, spostrzeżenie, które zresztą, jak okazuje nasz drugi przypadek, nie zawsze musi dopisywać.

W ogólności wszystkie te nowotwory posiadają pewne wspólne, odrębne cechy, odróżniające je wybitnie od nowotworów téj saméj budowy innych części ciała. Przeglądając wyniki badań mikroskopowych z ostatnich dziesiątków lat, czytamy wszędzie o rozszerzaniu się tych narośli tylko na powierzchni oka, o luźnym związku z rogówką, o oszczędzaniu twardówki, a często bardzo i blaszki szklistéj rogówki, stanowiącéj rodzaj linii demarkacyjnéj przeciw naciekowi nowotworowemu [1]). Odpowiednio do tego wzrost tych nowotworów jest bardzo powolny i nie rzadko lata całe upływają, zanim przyjdzie do objęcia całéj gałki. Brak skłonności do przerzutów wyróżnia je wybitnie od złośliwych mięsaków naczyniówki, które zazwyczaj mimo wcześnie podjętéj enu-

---

[1]) *Zur Casuistik der epibulbären Tumoren. Arch. f. Augenheilk.* XVI. B.

[2]) *Centralbl. f. mediz. Wissenschaften* 1868, cyt. w Saemischa *Krankheiten der Cornea.*

[3]) Między innymi p. Schmidt: *Beitrag zur Kenntniss der Cornealtumoren. Archiv f. Augenheilk.* t. XVIII.

kleacyi, już w ciągu 2-ch pierwszych lat tworzą przerzuty w wątrobie. Przyczyny tego odmiennego zachowania się nowotworów téj saméj zresztą cechy histologicznéj należałoby może szukać w różnicy co do bogactwa sieci naczyniowéj, któréj nie posiada wcale rogówka, a tak skąpo tylko spojówka i twardówka, podczas gdy obfitość naczyń jagodówki sprzyja szybkiéj wegetacyi narośli i usposabia do przerzutów.

Przesadzone dawniejsze pojęcia o złośliwości zajmujących nas tu nowotworów, natchnione jak się zdaje złowrogą ich czarną barwą i analogią czarnych mięsaków naczyniówki, były przyczyną, że do niedawna jeszcze wyłuszczano niepotrzebnie wiele ócz z téj przyczyny. Dość wspomnieć, że jeszcze Hirschberg w pracy wydanéj w r. 1881 [1]) usprawiedliwiając się z wykonanéj z powodu takiego mięsaka enukleacyi, nawiasem mówiąc w jego przypadku zupełnie wskazanéj, wypowiada przy téj sposobności taką ogólną zasadę: *Jeder sorgsame Chirurg, der sich wirklich auf den Standpunkt des Patienten stellt, d. h. erwägt, was er sich selbst gethan wissen wollte, wenn er der Träger des Leidens wäre, würde wohl die radicale Entfernung des mit der melanotischen Neubildung behafteten Organes der palliativen Abschälung von der Oberfläche vorgezogen haben.* Sentencyja w zasadzie bardzo zdrowa, ale któryż chirurg dla nowotworu palca, zwłaszcza nie zbyt złośliwego, będzie całą rękę amputował? Chcąc być ścisłym, trzeba powiedzieć, że kwestyja możliwości usuwania tych nowotworów z zachowaniem gałki nie da się apodyktycznem „tak“ lub „nie“ rozstrzygnąć. W każdym poszczególnym przypadku rozstrzygać powinna o postępowaniu rozległość zmiany, mniéj lub więcéj ścisły związek z rogówką, czy twardówką, szybkość wzrostu, stopień upośledzenia wzroku, wreszcie różne okoliczności zewnętrzne, jak możność zgłoszenia się pacyjenta w razie recydywy i t. p. Rozumie się samo przez się, że oko, którego wzrok jest prawie stracony, lub gdzie doszczętne usunięcie nowotworu nie dałoby się pogo-

---

[1]) Hirschberg: *Fragmente über Geschwülste des Augapfels. Archiv f. Augenheilk.* X. B.

dzić z utrzymaniem choć pośledniego wzroku, nie powinno być oszczędzane. W warunkach jednak podobnych jak w naszym I. przypadku utrzymanie oka i wzroku winno być tem dla okulisty, czem utrzymanie życia chorego dla chirurga, wreszcie czy ktoś dla miłości doktryny wyłuszczyłby oko z *sarcoma* lub *carcinoma externum* w przypadku, gdzieby to oko było jedynem widzącem, na to odpowiedź jest rzeczą sumienia.

Podobnie rzecz tę formułuje Noyes, który w pracy swéj (l. c.) z przypadków ogłoszonych w literaturze wykazuje 22% podobnych operacyj, w których udało się gałkę utrzymać, jak niemniéj Silex [1]) na podstawie 4 przypadków z kliniki berlińskiéj, co prawda, nie zbyt zachęcających ze swemi recydywami, jak się zdaje z powodu użycia przeważnego łyżeczki ostréj zamiast energicznego przypalenia podstawy.

Zdecydowawszy się raz na wyłuszczenie narośli trzeba też jednak konsekwentnie i energicznie dążyć do celu, nie oszczędzając zbyt trwożliwie spojówki, ubytki bowiem umiarkowane, jak w naszym przypadku, nawet w razie nie pokrycia znosi oko dobrze, większe zaś można jeszcze usiłować pokryć przez transplantacyję. W podejrzanych razach pozostaje zawsze jeszcze w odwodzie galwanokauter, którego ściśle lokalne działanie dozwala dość pewnie granice przypalenia określić. Że połowicze i niedokładne postępowanie, a zwłaszcza osławione przyżeganie lapisem, może tylko szkodzić, na to godzą się już wszyscy i wątpię, żeby dziś kto jeszcze posługiwał się tym środkiem.

---

[1]) Knapps u. Schweiggers: *Archiv f. Augenheilk.* B. XX. H. IV.: *Ueber epibulb. Sarcome.*

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1890.

Kraków. 1890. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.